

Onkologická onemocnění u geriatrických pacientů

V posledních desetiletích jsme svědky obdivuhodného pokroku v diagnostice, terapii, ale i prevenci chorob dříve dosahujících významné mortality, jako je infarkt myokardu, cerebrovaskulární komplikace i mnohé malignity. Prodlužující se střední délka života přivádí tak na onkologická pracoviště nemocné s vyšším počtem již chronicky léčených chorob, užívajících složitější kombinace léků, a to vše za přítomnosti mnohdy nediagnostikované postupně se rozvíjející kognitivní poruchy, úbytku soběstačnosti a narůstající křehkosti organismu. Již nikoli raritně jsou v současné době léčení nemocní vyššího věku pro nádorové duplicitu či triplicitu.

Na druhé straně vývoj v oblasti přístrojové techniky, farmaceutických přípravků i zdravotnického materiálu umožňuje podstatně šetrnější a přitom dokonalejší provedení mnohých diagnostických

a léčebných úkonů i u značně rizikových nemocných.

Jedním z hlavních úkolů lékaře rozhodujícího o dalších krocích diagnostiky a terapie malignity u staršího nemocného je pečlivě komplexně vyhodnotit jeho celkový zdravotní stav včetně kognitivních schopností, depresivity, míry úzkosti včetně dopadu na míru jeho soběstačnosti. Nedílnou součástí je i zjištění rizika malnutrice či malnutrice již přítomné. Výsledkem komplexního vyšetření je kvalifikovaný odhad funkční rezervy konkrétního nemocného, ale i jeho postoje k nově diagnostikované chorobě a nabízeným možnostem. Významnou roli hraje i kvalita rodinného zázemí nemocného a případně sociální zapojení, pokud nemocný žije osaměle.

Pokud se podaří dosáhnout optimální souhry v podobě časně diagnostiky, adekvátně připrave-

ného léčebného plánu spolu s individualizovanou cílenou přípravou staršího nemocného pro jeho realizaci, lze i u onkologických nemocných vyššího věku dosáhnout povzbudivých léčebných výsledků za zachování jejich kvality života.

Naopak, pokud je výsledkem komplexního vyhodnocení zjištění nepříznivého poměru zátěže organismu diagnostikou a terapií a nejistého efektu u křehkého seniora s limitovaným přežitím i bez přítomnosti onkologického onemocnění, lze závčas nasměrovat aktivity k opatřením podporujícím kvalitu zbývajících života nemocného a jeho blízkých.

prof. MUDr. Hana Matějovská Kubešová, CSc.

Klinika interní, geriatric
a praktického lékařství FN Brno
hkubes@med.muni.cz